

### **BAB III**

#### **KEHADIRAN MISI WHO MELALUI UNMEER**

Permasalahan kesehatan dan penyakit menular di dunia ini seakan tidak ada habisnya, seperti isu kelaparan, Busung Lapar, HIV/AIDS, Ebola, dll menjadi satu pandemi bagi masyarakat terutama masyarakat di negara-negara Dunia Ketiga<sup>49</sup> seperti Afrika, di mana orang tidak mampu menghidupi diri sendiri atau membawa perbaikan pada gaya hidup mereka sendiri. Kurangnya kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan hidup menjadi salah satu faktor munculnya berbagai penyakit. Pada dasarnya penyakit dapat disembuhkan dengan pengobatan dan perawatan medis yang mendukung. Tetapi berbeda jika penyakit tersebut berubah menjadi wabah besar dan terus memakan korban jiwa baik dalam maupun luar negeri. Hal ini tentunya akan menjadi permasalahan baru yang harus diselesaikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai badan kesehatan dunia dituntut mampu menangani permasalahan tersebut. Mengingat telah banyak masalah kesehatan yang telah ditanganinya maka dari itu diharapkan dapat melaksanakan fungsi dan perannya sebagai organisasi kesehatan dunia dalam menangani wabah Ebola di Liberia.

---

<sup>49</sup>Negara Dunia Ketiga merupakan negara-negara bekas jajahan atau kolonial, yang umumnya terdiri dari negara sedang berkembang, negara kurang berkembang dan juga beberapa negara yang miskin.

### 3.1 Tentang *World Health Organization* (WHO)

*World Health Organization*(WHO) adalah Organisasi Kesehatan Dunia yang mengkoordinasikan masalah-masalah kesehatan masyarakat internasional. WHO mengatur upaya-upaya internasional untuk memantau wabah penyakit menular, dan telah bekerja untuk memerangi berbagai masalah kesehatan seperti SARS, Malaria, Flu Babi, Ebola, HIV dan AIDS. WHO mendorong pengembangan dan distribusi vaksin obat-obatan serta alat-alat untuk memerangi penyakit tersebut. WHO didirikan pada tahun 1948 sebagai badan khusus Perserikatan Bangsa-Bangsa, berpusat di Jenewa, Swiss.<sup>50</sup> Dengan anggotanya yang hampir mencapai dua ratus negara, Organisasi ini mempromosikan tindakan kesehatan masyarakat seperti air minum yang aman, sanitasi yang baik, imunisasi terhadap penyakit, pengurangan kelaparan dan pengendalian kelahiran.<sup>51</sup>

WHO sebagai organisasi kesehatan dunia segera merespon jika terjadi wabah atau penyebaran penyakit khususnya ke negara lain yang belum terjangkit dengan cara pemberlakuan karantina atau pengisolasian bagi pendatang atau warga negara asing yang masuk ke negara lain guna menekan penyebaran Ebola terutama warga negara dari Liberia. Pada tahun 1948, Venesia menggunakan sistem “karantina”<sup>52</sup> untuk menangani penyakit menular dan diikuti oleh sejumlah negara-negara lain. Dari sinilah, berkembang berbagai pengetahuan tentang penyakit dan pengontrolannya. Kerjasama dan konferensi internasional dalam bidang kesehatanpun diadakan, yaitu: Pertama, *International Sanitary*

---

<sup>50</sup>Direktur Jenderal WHO adalah Margaret Chan yang menjabat dari tahun 2006 hingga sekarang

<sup>51</sup> “*About WHO*” <http://www.who.int/about/en/>(24/05/2017;12.29 WIB)

<sup>52</sup>Maksud dari karantina sendiri merupakan tindakan preventif atau pencegahan.

*Conference* di Paris pada tanggal 23 Juli 1851 untuk mempersiapkan kode kesehatan internasional. Konferensi ini bertujuan untuk menetapkan keseragaman kebijaksanaan atau pemeriksaan dan karantina yang dilakukan pada kapal-kapal yang berlabuh di pelabuhan Eropa, untuk mencegah menjalarnya wabah penyakit, seperti kuning, cacar, thypus dan juga wabah kolera yang mematikan di Eropa.<sup>53</sup> Di akhir konferensi, sebuah kode kesehatan internasional disetujui. Kedua, *International Sanitary Bureau* didirikan oleh Amerika tahun 1902 kemudian berganti nama menjadi *Pan American Sanitary Bureau*. Pada tahun 1907 di Roma 12 negara menyetujui kesepakatan “*Arrangement of Rome*” untuk pertama kalinya membentuk organisasi kesehatan internasional bernama *Office International d’Hygiene Publique (OIHP)*.<sup>54</sup> Setelah berakhirnya Perang Dunia I tahun 1914-1918 Liga Bangsa-Bangsa (LBB) mengajukan proposal negosiasi untuk membentuk organisasi internasional tunggal yang khusus menangani permasalahan kesehatan. Tetapi, negosiasi gagal dan tetap ada 2 organisasi kesehatan internasional yaitu OIHP dan LBB.<sup>55</sup> Organisasi kesehatan LBB menjalankan tugasnya di bidang isu-isu kesehatan yang luas. Kemudian selama Perang Dunia II, kegagalan LBB di gantikan oleh PBB yang didasari Deklarasi PBB pada tanggal 1 Januari 1942.

PBB kemudian menyelenggarakan Konferensi Organisasi Internasional pada tanggal 25 April-25 Juni 1945 di San Fransisco, yang kemudian diikuti dengan penandatanganan piagam PBB. Konferensi PBB pun muncul pada tanggal

---

<sup>53</sup> “*Global Health Histories*”

[http://www.who.int/global\\_health\\_histories/background/en/](http://www.who.int/global_health_histories/background/en/)(24/05/2017;12.20 WIB)

<sup>54</sup> “*The Scientific Background of The International Sanitary Conferences 1851-1938*”

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62873/1/14549\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62873/1/14549_eng.pdf)(24/05/2017;12.29 WIB)

<sup>55</sup> *Ibid.*

24 Oktober 1945. Dalam Artikel 57 dan 62 Piagam PBB, konsep “kesehatan” dimasukkan dan mewakili sebuah pengakuan bahwa kemajuan sosial, ekonomi, dan politik merupakan persyaratan kemajuan suatu negara akan kesehatan masyarakat. Hal ini kemudian diikuti oleh usulan pembentukan organisasi kesehatan Internasional yang akan dimasukkan ke dalam agenda Dewan Ekonomi dan Sosial (*Economic and Social Council-ECOSOC*) PBB oleh delegasi Brazil dan Cina dalam sebuah Deklarasi Bersama.<sup>56</sup>

Februari 1946, sebagai kelanjutan Persetujuan Deklarasi Bersama, Majelis Umum Pertama (*First General Assembly*) PBB, ECOSOC, menyetujui sebuah resolusi untuk penyelenggaraan *Internasional Health Conference*. Konferensi yang dibuka tanggal 19 Juni 1946 di New York ini bertujuan membentuk organisasi kesehatan internasional tunggal dalam kerangka PBB dengan nama *World Health Organization* (WHO). Konferensi tersebut memutuskan bahwa pemindahan fungsi organisasi kesehatan LBB akan dibuat, dan *Pan American Sanitary Organization* diintegrasikan dengan *World Health Organization* (WHO). Konstitusi WHO disetujui dan ditandatangani oleh 61 perwakilan negara.<sup>57</sup>

Pada tanggal 19 Juli 1946 komisi sementara WHO dibentuk untuk mempersiapkan *World Health Assembly* atau Majelis Kesehatan Dunia yang pertama. Komisi sementara WHO ini yang kemudian mengambil alih fungsi dan aktifitas organisasi kesehatan LBB. Komisi tersebut menjalankan tugasnya sampai dibubarkan pada tanggal 1 September 1948 setelah peratifikasian

---

<sup>56</sup>Ibid.

<sup>57</sup>*The Scientific, Op.cit*

konstitusi WHO secara resmi. Konstitusi WHO yang diratifikasi pada tanggal 7 April 1948 dan dikenal dengan “Magna Charta” kesehatan, telah menjadi alat kekuatan besar bagi kerjasama internasional untuk membantu manusia dalam meningkatkan kondisi hidupnya. Dengan demikian, WHO secara resmi berdiri pada tanggal 7 April 1948 sebagai agen khusus PBB di bidang kesehatan. Selain bekerja dalam membasmi penyakit, WHO juga melakukan kampanye yang terkait dengan kesehatan misalnya untuk meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayuran di seluruh dunia dan untuk mencegah penggunaan tembakau.<sup>58</sup>

Pada bulan Februari 2007 para ahli bertemu di markas WHO di Jenewa dan melaporkan bahwa pekerjaan mereka pada pengembangan vaksin pandemi influenza telah mencapai kemajuan yang menggembirakan dan lebih dari 40 uji klinis telah dilaksanakan, masalah seperti ini kebanyakan terjadi di negara-negara Dunia Ketiga seperti Afrika, di mana orang tidak mampu menghidupi diri sendiri atau membawa perbaikan pada gaya hidup mereka sendiri.<sup>59</sup> Organisasi Kesehatan Dunia adalah badan khusus yang menangani masalah ini. Hal ini didukung dalam upayanya oleh lebih dari 190 negara. Secara fungsional WHO berpedoman mendukung pengembangan dan distribusi vaksin yang aman dan efektif, diagnostik farmasi, dan obat-obatan untuk langkah awal penanganan penyakit.

Organisasi ini melaksanakan program-program berskala dunia untuk mencegah penyakit. Misi WHO yaitu melangkah lebih jauh dari sekedar

---

<sup>58</sup> “*Constitutions of World Health Organization*”

[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) (24/05/2017; 12.32 WIB)

<sup>59</sup> *About WHO, Op.cit*,

pengobatan terhadap penyakit semata, melainkan lebih kepada pencapaian tingkat kesehatan yang tertinggi untuk seluruh umat manusia di dunia, dimana kesehatan didefinisikan sebagai kesejahteraan yang seutuhnya baik fisik, mental maupun sosial.

### **3.2 Fungsi *World Health Organization* (WHO)**

Untuk mengatasi masalah seperti SARS, Flu Burung, Ebola, HIV dan AIDS. WHO mengatur konferensi medis internasional dan mengkoordinasikan pertukaran peneliti dan tenaga medis yang melakukan perjalanan di seluruh dunia untuk mempromosikan tujuan organisasi. WHO memberikan bantuan fungsional seperti sumber dana, logistik, sumber daya manusia, dll. Sebagai Organisasi Internasional, WHO tentunya memiliki tujuan dan fungsi tertentu. Di dalam Artikel 1 konstitusi WHO, yang berbunyi "*Attainment by all peoples of the highest possible level of health*" (pencapaian tingkat kesehatan setinggi mungkin oleh semua rakyat di seluruh bangsa). Untuk mencapai tujuannya, WHO memiliki fungsi-fungsi yang terdapat didalam konstitusi WHO Artikel 2, diantaranya: Pertama, bertindak sebagai kewenangan yang memimpin dan mengkoordinasikan kerja kesehatan internasional. Kedua, mendirikan dan mempertahankan kerjasama dengan PBB, agen-agen khusus administrasi kesehatan pemerintah, grup-grup profesional, dan organisasi-organisasi sejenisnya yang dianggap pantas. Ketiga, membantu pemerintah-pemerintah, berdasarkan permintaan, dalam menguatkan pelayanan kesehatan. Keempat, melengkapi bantuan teknis yang pantas, dan dalam keadaan darurat bantuan yang

diperlukan atas permintaan atau penerimaan pemerintah yang bersangkutan. Kelima, menyediakan, atau membantu menyediakan, berdasarkan permintaan PBB, pelayanan kesehatan, dan fasilitas untuk grup-grup khusus, seperti teritori-teritori orang-orang kepercayaan. Terakhir, mendirikan dan mempertahankan pelayanan teknis dan administratif sebanyak yang diperlukan, termasuk pelayanan epidemiologis dan statistik.

Pada dasarnya organisasi adalah kerjasama sekelompok masyarakat atau negara untuk mencapai tujuan bersama. Organisasi merupakan tempat untuk menyalurkan suara, menyatukan suara atau pendapat dan tempat untuk melakukan kegiatan bersama. Sedangkan untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan aktifitas, kerjasama, dan sumberdaya manusia yang bagus didalamnya. Begitupula dengan WHO, sebagai organisasi besar WHO berfungsi menjadi sebuah wadah untuk menampung semua pendapat yang akhirnya ditemukannya sebuah solusi atau kesepakatan bersama. Kesepakatan inilah yang nantinya dapat mewujudkan peran dari WHO dalam menyelesaikan permasalahan yang ditangani tersebut. Saat ini, Ebola menjadi fokus utama WHO untuk diselesaikan, dengan kewenangannya WHO membentuk sebuah font besar yang disebut UNMEER untuk menangani Ebola di Afrika Barat.

### **3.3 Peran *World Health Organization* (WHO) Dalam Menjaga Kesehatan Dunia**

Peran utama WHO adalah dengan menjalin relasi antara institusi-institusi Nasional dengan WHO yang dirancang sebagai *WHO Collaboration Centers* (Pusat Kerjasama Organisasi Kesehatan Dunia) yang merupakan mobilisasi sumber-sumber dana yang penting untuk mendukung kepentingan Pembangunan Kesehatan Nasional, dan untuk aktivitas-aktivitas WHO baik pada tingkat regional maupun global. Hal ini mencerminkan jangkauan dan hubungan timbal balik dalam tukar menukar keahlian dan informasi di bidang kesehatan diantara negara-negara anggota.

Organisasi Kesehatan Dunia ini mencakup standarisasi untuk perbaikan pemahaman internasional dan perbandingan data kesehatan dengan cakupan dunia. Ia juga berpartisipasi dalam penyebarluasan ilmu dan informasi teknis. Pusat kerjasama ini juga merupakan kunci utama bagi kekuatan kesehatan yang mendukung pembangunan kesehatan dibawah WHO, yang bergerak bagi kepentingan seluruh tingkatan antara negara.

### **3.4. Struktur Organisasi WHO**

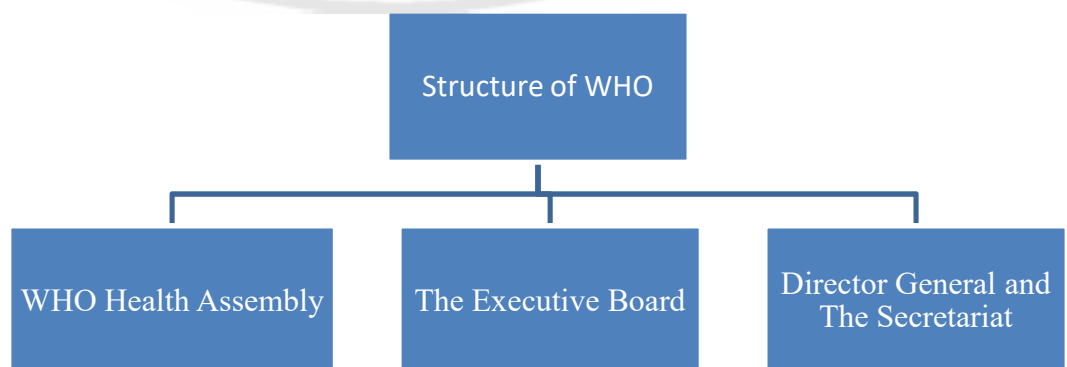
WHO telah memiliki 193 negara anggota, termasuk semua negara anggota PBB kecuali Liechtenstein, dan dua negara non-anggota PBB, Niue dan Kepulauan Cook. Non-negara wilayah negara anggota PBB dapat bergabung sebagai Anggota Associate (dengan informasi lengkap tetapi partisipasi terbatas dan hak suara) jika disetujui oleh suara Dewan: Puerto Rico dan Tokelau akan



bergabung, sedangkan Palestina masuk sebagai negara pengamat PBB, Kota Vatikan sebagai negara pengamat non-anggota PBB, Order of Malta (PBB pengamat) dan China. Semua negara anggota PBB berhak atas keanggotaan WHO dan Negara lain dapat diterima sebagai anggota dengan syarat negara – negara tersebut telah di setujui oleh Majelis Kesehatan Dunia.

WHO terdiri dari 191 negara anggota dan staf di berbagai kenegaraan berjumlah 4500 orang. Sebagai agen khusus, WHO adalah bagian dari PBB, tapi bukan dibawah sistem PBB. Keanggotaan WHO terbuka bagi semua negara. Bagi anggota PBB, mereka dapat memperoleh keanggotaan mereka dengan menerima konstitusi. Sementara bagi negara-negara non anggota PBB dapat diakui keanggotaannya melalui mayoritas suara dari Majelis Kesehatan Dunia. Hampir setiap negara di dunia merupakan anggota PBB dan WHO. Tetapi, terdapat perbedaan seperti halnya Swiss yang merupakan anggota WHO, tapi bukan anggota PBB.

**Gambar 3.2 Skema Struktur WHO**



*WHO Health Assembly* adalah badan pembuat keputusan tertinggi untuk WHO. Bertemu di Jenewa pada bulan Mei setiap tahun, dan dihadiri oleh delegasi dari 194 Negara Anggota. Fungsi utamanya adalah menentukan kebijakan Organisasi. Majelis Kesehatan menunjuk Direktur Jenderal, mengawasi kebijakan keuangan Organisasi, meninjau dan menyetujui usulan anggaran program dengan mempertimbangkan laporan Dewan Eksekutif yang berkaitan dengan hal-hal yang memerlukan tindakan lebih lanjut seperti studi, penyelidikan atau laporan.<sup>60</sup>

*The Executive Board* adalah Dewan Eksekutif terdiri dari 34 anggota yang secara teknis berfokus di bidang kesehatan. Anggota dipilih untuk masa jabatan 3 tahun. Rapat Dewan Eksekutif utamadiadakan pada bulan Januari dan Mei untuk rapat kedua setiap tahunnya. Fungsi utama Dewan adalah untuk memberi pengaruh pada keputusan dan kebijakan Majelis Kesehatan Dunia..<sup>61</sup>*The Secretariat* terdiri dari personil teknis dan administratif organisasi. Ini dipimpin oleh seorang direktur jenderal, ditunjuk oleh Majelis Kesehatan Dunia. Direktur Jenderal WHO yang pertama adalah Dr. Brock Chisholm dari Kanada. Dia digantikan pada tahun 1953 oleh Dr. Marcolino G. Candau dari Brasil dan pada tahun 1973 oleh Dr. Halfdan T. Mahler dari Denmark. Dr. Mahler melayani WHO selama 15 tahun dan dinyatakan sebagai Direktur Jenderal Emiritus pada saat pensiun pada tahun 1988. Dr. Hiroshi Nakajima dari Jepang terpilih menjadi Direktur Jenderal pada tahun 1988 dan terpilih kembali untuk masa jabatan lima tahun kedua pada tahun 1993. Dr. Gro Harlem Brundtland menggantikannya pada tanggal 21 Juli 1998. Sedangkan saat ini Dr. Margaret Chan adalah Direktur

---

<sup>60</sup> “*WHO Governance*” <http://www.who.int/governance/en/> (24/05/2017;13.08 WIB)

<sup>61</sup> *Ibid.*

Jenderal WHO resmi yang ditunjuk oleh Majelis Kesehatan Dunia pada tanggal 9 November 2006. Majelis tersebut mengangkat Dr.Chan untuk masa jabatan lima tahun kedua pada sesi keenam puluh lima di bulan Mei 2012. Masa jabatan baru Dr Chan dimulai pada 1 Juli 2012 dan akan berlanjut sampai 30 Juni 2017.

WHO dikelola oleh sekitar 3.500 ahli kesehatan dan ahli lainnya baik dalam kategori layanan profesional dan umum. Bekerja di kantor pusat dan di kantor regional. WHO memiliki enam kantor regional, masing-masing mencakup wilayah geografis utama di dunia. Ini terletak di Kairo untuk wilayah Mediterania Timur, di Manila untuk wilayah Pasifik Barat, di New Delhi untuk wilayah Asia Tenggara, di Kopenhagen untuk Eropa, di Brazzaville untuk kawasan Afrika, dan di Washington, DC, dimana dewan pengarah dari *Pan American Health Organization*<sup>62</sup> bertindak sebagai panitia regional WHO di Amerika. Sementara semua pekerjaan bantuan langsung diserahkan kepada pemerintah anggota individual yang diteruskan ke kantor regional. Markas besar di Jenewa adalah tempat kerja daerah yang mengkoordinasi dan melaksanakan layanan teknis di seluruh dunia termasuk pengumpulan dan penyebaran informasi. Markas besar bekerja sama dengan PBB, badan-badan khusus lainnya, dan organisasi sukarela yang bertanggung jawab untuk penelitian medis. Bantuan WHO diberikan sebagai tanggapan atas permintaan dari pemerintah. Anggota pemerintah bertemu setiap tahun di komite regional untuk meninjau dan merencanakan kegiatan WHO untuk

---

<sup>62</sup>*Pan American Health Organization* adalah sebuah badan kesehatan masyarakat internasional yang bekerja untuk memperbaiki standar kesehatan dan kehidupan masyarakat Amerika. Didirikan pada bulan Desember 1902. Ini adalah bagian dari sistem Perserikatan Bangsa-Bangsa, yang berfungsi sebagai Kantor Regional untuk Benua Amerika Organisasi Kesehatan Dunia, dan sebagai organisasi kesehatan Sistem AntarAmerika.

wilayah mereka. Permintaan di ajukan oleh direktur regional dan diteruskan ke direktur jenderal meliputi program regional dan perkiraan biaya mereka ke keseluruhan draf program dan anggaran WHO. Setelah itu, program dan anggaran ditinjau oleh Dewan Eksekutif, dan kemudian diajukan ke Majelis Kesehatan Dunia.<sup>63</sup>

Majelis umum WHO bertemu pada bulan Mei setiap tahun. Selain penunjukan Direktur Jenderal setiap lima tahun, Majelis mempertimbangkan kebijakan keuangan Organisasi dan ulasan dan menyetujui anggaran program yang diusulkan. Majelis memilih 34 anggota secara teknis yang berkualitas di bidang kesehatan kepada Dewan Eksekutif untuk jangka waktu tiga tahun. Fungsi utama Dewan ini adalah untuk melaksanakan keputusan dan kebijakan dari Majelis, untuk menasihati dan untuk mempermudah pekerjaan secara umum.

WHO dibiayai oleh kontribusi dari negara-negara anggota dan dari donor. Saat ini sekitar 80 kemitraan dengan LSM dan industri farmasi, serta dengan yayasan seperti *Bill and Melinda Gates Foundation*<sup>64</sup> dan *Rockefeller Foundation*<sup>65</sup>. Kontribusi sukarela untuk WHO dari nasional dan lokal, yayasan pemerintah dan

---

<sup>63</sup> “*World Health Organization (WHO) Director General and Secretariat*” <http://www.nationsencyclopedia.com/United-Nations-Related-Agencies/The-World-Health-Organization-WHO-Director-General-and-Secretariat.html> (24/05/2017; 13.18 WIB).

<sup>64</sup> Adalah yayasan swasta yang beroperasi terbesar di dunia, didirikan oleh Bill dan Melinda Gates. Tujuan utama yayasan ini adalah memperbaiki sistem kesehatan dan mengurangi kemiskinan ekstrem di seluruh duniadan memperluas kesempatan pendidikan serta akses ke teknologi informasi di Amerika Serikat. Yayasan ini berpusat di Seattle, Washington dan diawasi oleh tiga anggota dewan yaitu Bill Gates, Melinda Gates dan Warren Buffett.

<sup>65</sup> Yayasan Rockefeller adalah organisasi nirlaba dan yayasan pribadi yang berpusat di Kota New York, Amerika Serikat. Organisasi ini terkenal di penjuru dunia sebagai lembaga pemberi bantuan kemanusiaan dalam bentuk tidak langsung, seperti beasiswa, pembentukan lembaga penelitian, dan program eradikasi penyakit menular.

LSM, organisasi PBB lainnya, dan sektor swasta.<sup>66</sup> Lebih jelasnya, struktur organisasi WHO memiliki badan pemerintah dan anggota sendiri. Badan pemerintah WHO terdiri dari:<sup>67</sup>

1. Majelis Kesehatan Dunia (*The World Health Assembly*). WHO memiliki 191 negara-negara anggota melalui *The World Health Assembly* (Majelis Kesehatan Dunia). Majelis Kesehatan WHO tersusun dari 64 perwakilan dari negara-negara anggota WHO. Majelis Kesehatan Dunia adalah badan pengambil keputusan tertinggi untuk WHO. Majelis Kesehatan Dunia bertemu di Genewa pada bulan Mei setiap tahunnya, dan dihadiri oleh delegasi-delegasi dari 191 negara-negara anggota tersebut. Tugas utama Majelis Kesehatan Dunia adalah untuk menentukan kebijakan-kebijakan organisasi. Majelis Kesehatan memilih Direktur Jendral, mengawasi kebijakan-kebijakan keuangan dari organisasi dan meninjau serta menyetujui program keuangan yang diusulkan oleh WHO serta mempertimbangkan laporan dari Executive Board (Badan Eksekutif) yang bertugas untuk meninjau lebih jauh pemeriksaan atau laporan khusus yang mungkin akan dibutuhkan dalam permasalahan yang ditangani. Salah satu fungsi dari Majelis Kesehatan Dunia, seperti tercantum dalam Artikel 18 Konstitusi WHO adalah mendukung dan memimpin penelitian di bidang kesehatan oleh anggota WHO melalui lembaga resmi atau tidak resmi dari para anggota dengan persetujuan dari pemerintahnya dan melakukan tindakan-tindakan yang dianggap perlu untuk melaksanakan tujuan organisasi.

---

<sup>66</sup>Kontribusi disini semacam iuran dari negara-negara anggota.

<sup>67</sup>*Constitutions, Op.cit*

2. Dewan Eksekutif (*The Executive Board*) adalah Dewan eksekutif yang terdiri dari 32 anggota yang secara teknis memenuhi persyaratan di bidang kesehatan. Anggota-anggotanya dipilih untuk masa tiga tahun. Dewan Eksekutif bertemu dua kali dalam setahun. Fungsi utama Dewan ini adalah untuk memberi pengaruh kepada keputusan-keputusan dan kebijakan-kebijakan dari Majelis Kesehatan, untuk membersarakan, dan memfasilitasi kerjanya. Fungsi lain yang sangat penting dari Dewan Eksekutif adalah Pertama, mengambil langkah-langkah darurat sesuai dengan fungsi dan sumber keuangan WHO sehubungan dengan keperluan tindakan yang harus diambil sesegera mungkin. Kedua, secara khusus dapat memberikan wewenang kepada Direktur Jendral untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menghentikan penyebaran wabah penyakit. Ketiga, berpartisipasi dalam memberikan bantuan kesehatan untuk para korban bencana. Keempat, melaksanakan studi dan penelitian lebih lanjut yang sekiranya diperlukan.
3. Sekretariat (*The Secretariat*) WHO memiliki staf yang berjumlah kurang lebih 3800 orang petugas kesehatan dan ahli khusus atau umum di bidang kesehatan. Mereka bekerja di Markas besar WHO, di kantor-kantor regional. Fungsi dari sekretariat WHO, antara lain: Memberikan dukungan kepada Majelis Kesehatan Dunia, Dewan Eksekutif dan Kantor-kantor Regional. Memberikan gagasan global dan tindakan secara menyeluruh untuk mewujudkan dan mengajukan ide-ide. Memeriksa, menganalisa, mengumpulkan dan menyebarkan informasi yang valid di bidang kesehatan dan masing-masing yang berhubungan dengannya. Mengidentifikasi,

mengeneralisasikan, dan mentransfer teknologi tepatguna atau tepat sasaran. Membantu kelompok-kelompok, penasehat global. Menghadapi perencanaan global, manajemen pengawasan dan evaluasi. Menjalankan program-program global dan inter-global. Membantu perkembangan transformasi sumber-sumber kesehatan secara internasional. Menyiapkan program-program usulan anggota untuk diserahkan kepada Dewan Eksekutif dan Majelis Kesehatan Dunia. Mengadakan kerjasama dengan sistem PBB dan organisasi-organisasi non-pemerintah tertentu.

Para anggota staf tidak diperkenankan untuk menerima perintah yang berasal dari wewenang di luar WHO. Seperti yang tercantum dalam pasal 31 konstitusi WHO, Sekretariat WHO diketuai oleh Direktur Jendral, yang ditunjuk oleh Majelis Kesehatan Dunia atas nominasi dari Dewan Eksekutif dan dipilih oleh Negara-negara anggota dan untuk masa jabatan adalah 5 tahun. Direktur Jendral adalah pelaksana kekuasaan Dewan Eksekutif. Selain 3 organ utama WHO tersebut, Majelis Kesehatan Dunia dari waktu ke waktu menentukan area-area yang diperlukan secara geografis untuk membentuk organisasi regional. Setiap organisasi regional tersebut terdiri dari:<sup>68</sup>

1. Regional Committee (Komite Regional) adalah Komite Regional terdiri dari perwakilan negara-negara anggota dan anggota-anggota asosiasi yang menyangkut wilayah. Teritori atau kelompok-kelompok teritori ini dalam komite-komite regional. Hak dan kewajiban dari teritori atau kelompok-kelompok teritori ini dalam komite-komite regional diputuskan oleh sidang

---

<sup>68</sup>*Constitutions, Op.cit*

Majelis Kesehatan dengan konsultasi dengan anggota atau wewenang lainnya yang memiliki tanggung jawab dalam hubungan internasional dari teritori-teritori tersebut dengan Negara-negara anggota dalam satu wilayah. Komite Regional mengadakan pertemuan sesering mungkin sesuai dengan kebutuhannya dan menentukan tempat untuk setiap pertemuan dan sesering mungkin sesuai dengan kebutuhannya dan menentukan tempat untuk setiap pertemuan dan juga memakai aturan-aturan sendiri dalam menjalankan prosedur.

2. Regional Office (Kantor Regional) merupakan organ administrative dari Komite Regional. Kantor Regional melaksanakan keputusan-keputusan dari Majelis Kesehatan Dunia dan Dewan Eksekutif dalam wilayahnya.

Dewan Eksekutif dengan persetujuan dari Komite Regional menunjuk Direktur Regional. Direktur Regional menduduki jabatannya dengan cara dipilih dan diangkat. Ada 6 buah Kantor Regional WHO, yaitu:<sup>69</sup>

1. Kantor Regional untuk Afrika di Brazzaville, Republik Kongo.
2. Kantor Regional untuk Eropa di Kopenhagen, Denmark.
3. Kantor Regional untuk Asia Tenggara di New Delhi, India.
4. Kantor Regional untuk Amerika (*Pan American Health Organization*) di Washington DC, Amerika Serikat.
5. Kantor Regional untuk Mediterania Timur di Kairo, Mesir.
6. Kantor Regional untuk Pasifik Barat di Manila, Filipina.

---

<sup>69</sup>*Op.cit, Constitutions*



### 3.5 Misi WHO Dalam UNMEER

Ebola merupakan masalah kesehatan serius di Liberia. Tidak hanya WHO, organisasi dari seluruh dunia menanggapi epidemi virus Ebola di Afrika Barat ini. Pada bulan Juli 2014 WHO mengadakan pertemuan darurat dengan menteri kesehatan dari sebelas negara dan mengumumkan kolaborasi strategi untuk mengkoordinasikan dukungan teknis untuk memerangi Ebola. Pada bulan Agustus, WHO mengumumkan wabah darurat kesehatan masyarakat internasional dan menerbitkan sebuah panduan untuk memandu sekaligus mengkoordinasikan respon internasional terhadap Ebola, yang bertujuan untuk menghentikan penyebaran Ebola yang sedang berlangsung di seluruh dunia. Pada bulan September, Dewan Keamanan Perserikatan Bangsa-Bangsa mengumumkan Ebola di subregional Afrika Barat sebagai ancaman terhadap perdamaian dan keamanan internasional dan mendesak negara-negara anggota PBB untuk menyediakan lebih banyak sumber daya untuk melawan Ebola. WHO menyatakan bahwa biaya untuk memerangi Ebola minimal \$ 1 miliar per negara.<sup>70</sup>

Komunitas Ekonomi Negara-negara Afrika Barat (ECOWAS) dan Kelompok Bank Dunia telah menjanjikan uang bantuan dan Program Pangan Dunia mengumumkan rencana untuk memobilisasi bantuan pangan untuk sekitar 1 juta orang yang tinggal di area akses terbatas. Beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat telah memberikan bantuan dalam upaya pengendalian penyebaran Ebola. Hingga akhir September, organisasi bantuan kemanusiaan *Medecins Sans Frontieres (Doctors Without Borders)* adalah organisasi terdepan yang

---

<sup>70</sup> “Ebola krisis kesehatan terburuk” <http://www.dw.de/ebola-krisis-kesehatan-terburuk-era-modern/a-17990176> (23/10/2014; 19.19 WIB)

menanggapi krisis tersebut, dengan beberapa pusat perawatan di Afrika Barat. *Samaritan's Purse* telah memberikan perawatan pasien langsung dan dukungan medis di Liberia, selain itu banyak negara dan organisasi amal, yayasan, dan individu telah ikut serta membantu mengendalikan Ebola.<sup>71</sup> Pada September 2014 sebuah respon internasional yang besar terhadap Ebola dibentuk. *United Nations Mission for Ebola Emergency Response* (UNMEER)<sup>72</sup> bertujuan untuk merencanakan dan melakukan koordinasi secara keseluruhan, yang mengarahkan upaya badan-badan PBB, pemerintah nasional, dan aktor kemanusiaan lainnya ke Afrika Barat. Adapun program UNMEER adalah:<sup>73</sup>

1. Pendirian Kantor Pusat Ebola di Ghana oleh *World Health Organization* dan Sekretaris Jenderal PBB dan membentuk *The United Nations Mission for Ebola Emergency Response* (UNMEER) yang berpusat di ibukota Ghana di Accra pada 29 September 2014. Kantor pusat ini akan mengkoordinasikan bantuan internasional ke seluruh negara Afrika barat yang terkena wabah mematikan dan menewaskan lebih dari 4024 orang. UNMEER sendiri bertugas mencari tahu di mana lokasi yang paling membutuhkan bantuan segera dan memastikan bantuan itu sampai tiba dengan aman. Kurangnya pasokan bantuan dan banyaknya warga yang masih meremehkan wabah ini membuat Ebola semakin ganas. Liberia, Sierra Leone, dan Guiana adalah

---

<sup>71</sup> "Economic Community of West African State (ECOWAS)  
<http://www.ecowas.int/ebola/>(24/05/2017;14.35 WIB)

<sup>72</sup> Misi WHO dibawah Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk Tanggap Darurat Ebola (UNMEER) membuka kantor pusat baru di ibu kota Ghana di Accra pada 29 September 2014. Kantor pusat ini akan mengkoordinasikan bantuan internasional ke seluruh negara Afrika barat yang terkena wabah mematikan dan menewaskan lebih dari 4024 orang.

<sup>73</sup> "UN Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER) External Situation Report"  
[https://ebolareponse.un.org/sites/default/files/150128\\_-\\_unmeer\\_external\\_situation\\_report.pdf](https://ebolareponse.un.org/sites/default/files/150128_-_unmeer_external_situation_report.pdf)(24/05/2017;14.25 WIB)

negara terparah yang terkena dampak ini karena kurangnya fasilitas alat kesehatan UNMEER telah ditugaskan untuk mengkoordinasikan semua negara Perserikatan Bangsa-Bangsa yang relevan untuk merespon dengan cepat, efektif, efisien dan koheren terhadap krisis Ebola. Tujuan UNMEER adalah bekerjasama untuk menghentikan Ebola. UNMEER bekerja sama dengan pemerintah, aktor regional dan internasional, seperti Uni Afrika (AU) dan Komunitas Ekonomi Negara-negara Afrika Barat (ECOWAS), dan dengan Negara-negara Anggota PBB, sektor swasta dan masyarakat sipil. Accra, di Ghana, akan menjadi basis bagi UNMEER, dengan tim di Guinea, Liberia dan Sierra Leone. WHO dan UNMEER mengumumkan rencana komprehensif 90 hari untuk mengendalikan dan membalikkan epidemi EVD. Tujuan langsungnya adalah untuk mengisolasi setidaknya 70% kasus Ebola dan dengan aman mengubur setidaknya 70% pasien yang meninggal akibat Ebola pada tanggal 1 Desember 2014 (target 60 hari) - ini telah dikenal sebagai program 70:70:60. Tujuan utamanya adalah untuk memiliki kapasitas untuk mengisolasi 100% kasus Ebola dan penguburan aman 100% korban pada tanggal 1 Januari 2015 (target 90 hari). Banyak negara dan organisasi amal bekerja sama untuk mewujudkan rencana ini.

2. Kerjasama WHO di bawah PBB dan Komisi Uni Afrika (UA) untuk Negara Anggota, Mitra Dan Masyarakat Internasional dalam bantuan dana darurat. Pada tanggal 18 Agustus, *World Food Programme* (WFP) Perserikatan Bangsa Bangsa mengumumkan rencana untuk memobilisasi bantuan pangan untuk sekitar 1 juta orang yang tinggal di Afrika Barat. Dalam laporan situasi

*Roadmap Ebola Response* 18 September WHO dilaporkan bahwa sampai saat itu WFP telah mengirimkan sekitar 3.000 metrik ton makanan ke daerah yang terkena dampak paling parah, cukup untuk memberi makan 147.500 orang. Mereka juga membantu transportasi 400 meter kubik kargo medis. WFP menyediakan layanan logistik gratis, seperti penyimpanan, transportasi, koordinasi dan pengelolaan informasi, kepada WHO dan aktor kesehatan dan kemanusiaan lainnya. WFP telah meluncurkan operasi darurat regional untuk mencapai 1,3 juta orang di puskesmas dan daerah karantina. WFP menyediakan bantuan makanan dan logistik di samping pemerintah nasional, WHO dan mitra lainnya saling mendukung untuk pengobatan pasien Ebola dan mengurangi risiko virus tersebut memasuki area baru. Tiga pilar dukungan WFP dalam krisis Ebola adalah memberikan bantuan makanan, memastikan pergerakan staf dan peralatan mitra, dan memberikan layanan logistik dan dukungan infrastruktur untuk mitra kesehatan.

Organisasi Pangan dan Pertanian Perserikatan Bangsa-Bangsa telah meluncurkan kampanye senilai \$ 30 juta untuk membantu menghentikan penyebaran Ebola, memenuhi kebutuhan keamanan pangan dan gizi jangka panjang dan segera dan membangun ketahanan. Sebagai tambahan, ia melatih jaringan agen lapangan dan petugas penyuluh untuk memahami bagaimana menghentikan penyebaran penyakit ini melalui tindakan pengendalian dan kebersihan sederhana, dan untuk menyebarkan pengetahuan ini di komunitas mereka. Kampanye mobilisasi sosial yang dipimpin oleh FAO diperkirakan akan

mencapai 9.000 rumah tangga di Guinea; Kampanye serupa akan menyusul di Liberia

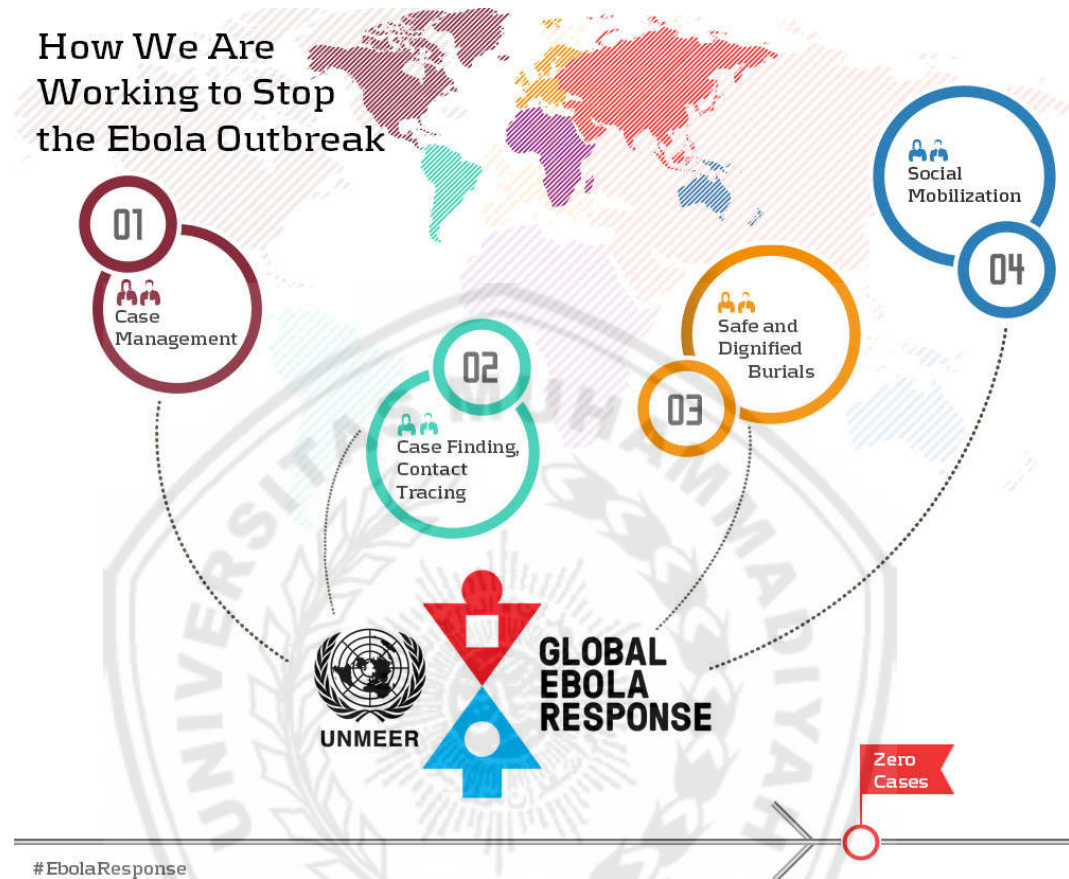
Per 1 Agustus 2014 pengawasan sistem darurat Ebola di PBB dipimpin oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di bawah wewenang langsung Direktur Jenderal WHO. Badan PBB, dana dan program, Kantor PBB untuk Koordinasi Urusan Kemanusiaan, Misi PBB di Liberia dan mitra nasional dan internasional telah melakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk tanggap Ebola. Manajer Krisis Ebola tetap berada di negara-negara di bawah pengawasan WHO dan dengan dukungan Koordinator Residen PBB dan tim negara PBB. Di Liberia, pimpinan PBB tingkat tinggi untuk tanggap darurat Ebola disediakan oleh Wakil Perwakilan Khusus dan Koordinator Residen, dengan dukungan dari tim negara PBB. Utusan Khusus Ebola terus memberikan panduan strategis untuk respon Ebola.<sup>74</sup> UNMEER dibentuk sebagai tindakan sementara untuk memenuhi kebutuhan mendesak terkait perang melawan Ebola yang belum pernah terjadi sebelumnya. Misi tersebut menempatkan sumber daya keuangan, logistik dan sumber daya manusia ke Guinea, Liberia dan Sierra Leone untuk mendukung kasus *push to zero*<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> “UN Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER) <http://ebolaresponse.un.org/un-mission-ebola-emergency-response-unmeer>(24/05/2017;13.25 WIB).

<sup>75</sup> <sup>75</sup> *Push to Zero* semacam istilah target penyelesaian yang ingin dicapai. Dalam hal ini, Peter Jan Graaff adalah Perwakilan Khusus Pejabat dan Kepala Misi Perserikatan Bangsa-Bangsa dalam Respon Darurat Ebola (UNMEER).

**Gambar 3.2 Skema *Push to Zero* UNMEER**



Sumber : “How We Are Working To Stop Ebola Outbreak” [https://img-ebolaresponse.un.org/sites/default/files/infographic\\_-\\_4\\_pillars\\_1.jpg](https://img-ebolaresponse.un.org/sites/default/files/infographic_-_4_pillars_1.jpg) (24/05/2017;13.20 WIB)

Dalam skema di atas di gambarkan bahwa prinsip operasional dari UNMEER yakni mengadopsi pendekatan regional dan mitra kerja dengan tujuan menghentikan wabah, perlakuan terhadap yang terinfeksi, memastikan layanan penting tanggap Ebola terpenuhi dan mempertahankan stabilitas untu cegah wabah lebih lanjut dengan cara manajemen kasus yang baik, temuan kasus Ebola akan segera ditindak lanjuti, diteliti di laboratorium dan dilakukan pelacakan

kontak. Penguburan yang aman dan bermartabat akan dilakukan oleh UNMEER terhadap korban Ebola yang meninggal. Dalam hal ini, keterlibatan masyarakat dan mobilisasi sosial sangat diperlukan sebab lapisan masyarakat harus mengetahui dan mengerti apa Ebola, bagaimana cara pencegahan, penanganan dan perlakuan terhadap korban positif Ebola sehingga tingkat kepedulian akan sesama masyarakat akan terbentuk.

UNMEER berfokus pada tiga negara terparah Ebola di Afrika Barat yakni Guinea, Sierra Leone dan Liberia: Pertama, Guinea merupakan pusat wabah Ebola. Kasus pertama terdeteksi pada bulan Maret 2014 di wilayah Hutan Guinea di tenggara negara tersebut. Guinea adalah salah satu negara termiskin di dunia, memberi peringkat 179/187 negara dalam *United Nations Development Programme* (UNDP) *Human Development Index*. Sebelum adanya Ebola, negara tersebut memiliki sistem kesehatan yang berfungsi rendah, kemiskinannya bersifat endemik dan gizi buruk, dan infrastruktur jalan membuat banyak komunitas di luar ibukota tidak dapat diakses. Pada tanggal 6 Mei 2015, telah ada 3.589 kasus (dikonfirmasi, kemungkinan dan dugaan) dan 2.386 kematian dilaporkan.

Di Guinea, pelacakan kontak tetap dilakukan UNMEER dalam menghentikan rantai penularan dan dengan cepat mengisolasi kontak yang menjadi simptomatik atau akar penyebab penularan. Kapasitas perawatan saat ini jauh melebihi kebutuhan di Guinea. Dengan demikian, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), berkoordinasi dengan kementerian kesehatan dan mitra kerja, terus

melanjutkan dekomisioning<sup>76</sup> yang aman dari pusat perawatan Ebola. Delapan pusat inti akan dipertahankan di Guinea yang berlokasi strategis untuk memastikan cakupan geografis yang lengkap, dengan kapasitas respon yang cepat. Perencanaan dekomisioning telah dimulai di Guinea, 3 dari 6 pusat awal tetap berfungsi dan sebuah pusat isolasi dan transit baru telah dibangun di Kamsar, prefektur Boke. Ada kapasitas laboratorium yang memadai, laboratorium operasional yang dikoordinasikan oleh WHO ditingkatkan dari 9 menjadi 10 unit di Guinea.<sup>77</sup>

Praktek penguburan yang tidak aman tetap menjadi perhatian UNMEER, maka edukasi penanganan dan penguburan yang tepat, aman dan bermartabat dilakukan oleh UNMEER pada masyarakat Afrika Barat. Pada bulan Juni, kantor negara WHO di Guinea menerima 56 laporan pemakaman yang tidak aman. Update mengenai kegiatan operasional yang dilakukan oleh sistem PBB melalui Misi dan kemitranya. Tanggapan sistem PBB berfokus pada kegiatan untuk mencapai transmisi nol (*push to zero*), termasuk memperkuat pengawasan aktif, pelacakan kontak dan keterlibatan masyarakat dan mobilisasi sosial. Di Guinea, UNMEER membantu Pemerintah dalam memulihkan layanan dasar dan mempersiapkan transisi menuju pemulihan dini. Setelah kenaikan kasus baru di bulan Juni, *Medecins Sans Frontieres*<sup>78</sup> mendirikan pusat manajemen Ebola

---

<sup>76</sup> Dekomisioning adalah istilah umum untuk proses formal untuk menghapus sesuatu dari status aktif.

<sup>77</sup> “Guinea” <http://ebolaresponse.un.org/guinea>(24/05/2017;13.35 WIB)

<sup>78</sup> *Medecins Sans Frontieres* adalah organisasi kemanusiaan medis internasional independen yang memberikan bantuan darurat kepada masyarakat korban konflik bersenjata, epidemi, bencana alam dan masyarakat yang tidak mendapatkan layanan kesehatan. Kami memberikan bantuan kepada masyarakat sesuai kebutuhan mereka tanpa memandang ras, agama, gender atau pandangan politik.



keempat di Boke untuk mendukung Kementerian Kesehatan Guinea. Tim penjangkauan dan mobilisasi sosialnya terus melakukan kegiatan dengan fokus khusus pada Conakry dan Forecariah. Federasi Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah terus bekerja sama dengan masyarakat Palang Merah Nasional sebagai mitra utama dalam penguburan yang aman dan bermartabat. UNICEF mendukung upaya pemerintah untuk membakukan infrastruktur air bersih, sanitasi, dan kebersihan berbasis sekolah. Di Guinea, lebih dari 2 juta orang mendapat manfaat dari peralatan rumah tangga, sanitasi dan kebersihan 35 lubang bor telah direhabilitasi di Boke dan Kindia dan 15 sumur bor lainnya telah dibor di Forecariah untuk lebih dari 5.000 orang. Dalam kemitraannya dengan organisasi non-pemerintah (LSM), *Search for Common Ground*, UNICEF menggunakan bioskop seluler untuk mempromosikan kebersihan yang layak melalui 57 pemutaran film khusus.

WHO merekrut 207 pekerja nasional di Guinea untuk mendukung uji coba vaksin Ebola. Pada bulan Juni, World Food Programme (WFP) memperpanjang operasi darurat sampai bulan September, mempertahankan kapasitas untuk perawatan dan penahanan karena transmisi berlanjut di negara-negara yang terkena dampak. Dalam dua minggu pertama bulan Juni, persediaan makanannya mencapai lebih dari 17.000 orang yang dikarantina di Dubreka. Di Guinea, WFP menyelesaikan pembangunan Nongo Ebola Unit perawatan, yang diserahkan ke Médecins Sans Frontières dan dibuka pada tanggal 5 Juli. Dalam persiapan untuk musim hujan, ini mengkonsolidasikan semua fasilitas logistik dan penyimpanan di Guinea dan mendirikan rute helikopter baru karena kemungkinan memburuknya

kondisi jalan selama musim hujan untuk pendistribusian bantuan. Kelompok logistik yang dipimpin WFP mendukung berbagai kampanye dengan memfasilitasi pembentukan base camp untuk pekerja kemanusiaan di Guinea Melalui *cluster* telekomunikasi darurat, layanan Internet terus diberikan untuk memastikan akses Internet yang bagus untuk pencarian informasi. Selain itu, Organisasi Pangan dan Pertanian (FAO) dan Bank Dunia memberikan 48.000 batang sabun dan 12.000 botol klorin dan didistribusikan ke masyarakat yang terkena dampak Ebola di Guinea dan alat pertanian diberikan kepada para petani Guinea. Untuk mengurangi risiko terpapar Ebola melalui satwa liar, khususnya sebagai akibat penanganan dan pengolahan daging empuk, sistem peringatan dini ekosistem satwa liar telah dibangun di Guinea.<sup>79</sup>

Organisasi Internasional untuk Migrasi (IOM) terus mendukung 25 pusat operasi darurat prefektur dengan perlengkapan kantor bulanan, bahan bakar untuk generator listrik dan komputer dengan koneksi internet telah merehabilitasi bangunan yang menampung pusat operasi Ebola di Boke. Selain itu, untuk memastikan migrasi yang aman dan pengelolaan kesehatan yang lebih baik, IOM menjalankan kegiatan pengelolaan kesehatan dan perbatasan dengan pemerintah baik di perbatasan Guinea-Mali dan persimpangan perbatasan Coyah-Forecariah-Pamalap-Kambia dengan Sierra Leone. Untuk menjaga operasi pos pemeriksaan yang efektif, IOM menyediakan tenda, peralatan kebersihan dan peralatan lainnya diperbatasan.

---

<sup>79</sup>*Ibid.*

*United Nations Population Fund (UNFPA)* telah bermitra dengan UNMEER untuk mendukung pelacakan kontak di Guinea melalui aplikasi pengumpulan data berbasis telepon genggam. Dalam persiapan fase pemulihan dan ketahanan, UNFPA berkolaborasi dengan Columbia University dan Kementerian Kesehatan untuk memantau indikator kesehatan ibu masyarakat melalui aplikasi. Kantor Koordinasi Urusan Kemanusiaan (OCHA) terus memantau kebutuhan kemanusiaan di Guinea, memberikan dukungan operasional dan teknis terhadap mekanisme perencanaan kesiapsiagaan darurat dan kontinjensi dan membantu persiapan LSM untuk Konferensi Pemulihan Ebola Internasional yang diadakan pada tanggal 10 Juli.<sup>80</sup>

UNMEER telah mendanai 13 proyek berbasis masyarakat dari Trust Fund, dengan total \$ 934.759. Proyek-proyek tersebut mendukung kegiatan mobilisasi dan komunikasi sosial dan membantu populasi yang terkena dampak Ebola melalui penyediaan peralatan pendukung gizi, sanitasi dan bela sungkawa dan insentif tunai bagi pekerja tanggapan Ebola. Dengan penutupannya, Misi telah mengalihkan pengelolaan mekanisme proyek *Trust Fund* ke UNDP di negara tersebut, termasuk proyek baru senilai \$ 1 juta. UNMEER memberikan dukungan logistik kepada mitra koordinasi dan tanggapan Ebola di Guinea dengan memberi sumbangan 79 kendaraan yang sebelumnya dipinjamkan kepada mereka. UNMEER telah membuat pengaturan untuk diserahkan ke WHO 1.000 dispenser disinfektan, 3.330 liter cairan disinfektan, penghitung sel darah dan inkubator. Perencanaan pemulihan Ebola.

---

<sup>80</sup>*Ibid.*

Program Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNDP) bekerja sama dengan Pemerintah Guinea dan dengan sekretariat Serikat Sungai Mano untuk mendukung mereka dalam menentukan dan menyelesaikan rencana pemulihan mereka menjelang Konferensi Pemulihan Ebola Internasional. Dengan dukungan dari Utusan Khusus PBB, David Nabarro, UNDP bekerja untuk mengidentifikasi kesenjangan sumber daya, terlibat dalam advokasi dengan para donor untuk mendapatkan dana baru untuk menentang rencana tersebut dan mendukung penyelenggaraan Konferensi tersebut. Sementara itu, WHO bekerja untuk memperkuat kesadaran nasional dan membangun kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dan praktik keselamatan pasien. Di Guinea, WHO melatih 400 apoteker untuk memastikan bahwa peralatan pelindung pribadi dan tindakan pencegahan standar untuk Ebola sampai di garis depan secara teratur. Hal ini juga bekerja sama dengan Pemerintah untuk mengembangkan pencegahan dan pengendalian infeksi dan kurikulum pra-layanan keselamatan pasien untuk petugas layanan kesehatan. Organisasi ini juga membantu dalam memperkuat kapasitas respon nasional dalam perencanaan, pelaksanaan, pengumpulan dan pemantauan data berkaitan dengan kesehatan mental dan dukungan psikososial dengan mendukung konsultasi teknis dua hari mengenai dampak Ebola terhadap kesehatan mental.

Di Guinea, *United Nations Population Fund* (UNFPA) terus membangun sistem kesehatan yang tangguh melalui inisiatif Respon Kebuntuan Sungai Mano, dengan dana dari UNMEER dan Pemerintah Jepang. Bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, dan untuk meningkatkan penyediaan layanan kesehatan

seksual dan reproduksi di masyarakat, 50 bidan direkrut dan ditempatkan di 25 perbatasan.<sup>81</sup>

Kedua, adalah Sierra Leone. Di Sierra Leone Keadaan darurat diumumkan pada tanggal 31 Juli 2014. Di Sierra Leone, *Operation Northern Push* diluncurkan pada tanggal 16 Juni yang dirancang untuk mengidentifikasi dan membasmi Ebola dari daerah yang terinfeksi di distrik Kambia dan Port Loko dengan menggunakan pengawasan yang diperkuat, pelacakan kontak dan, bila diperlukan, karantina dan dengan ketat memberlakukan peraturan perundang-undangan yang ada. Strategi yang dilakukan disini adalah masyarakat dituntut aktif memberikan informasi langsung terkait Ebola dan telah disediakan nomor khusus yang nantinya kontak tersebut dapat dihubungi untuk tujuan tanggap dan penanganan pertama Ebola. Dalam kurun waktu 1 dan 28 Juni, ada 1.611 tanda peringatan untuk orang-orang dengan gejala Ebola dan 6.606 peringatan penguburan, dimana sekitar 99% persen ditanggapi dalam waktu 24 jam yang telah dilaporkan.<sup>82</sup>

Liberia yang merupakan negara yang melaporkan bahwa Ebola telah menyebar ke negaranya dari Guinea. Pada tanggal 9 Mei 2015, 42 hari setelah kasus yang dikonfirmasi laboratorium terakhir dimakamkan pada tanggal 28 Maret 2015 di Liberia. UNICEF, *World Food Program* (WFP) dan mitra kerja UNMEER telah memasok peralatan makanan dan kebersihan ke rumah-rumah di bawah pengamatan pencegahan sukarela, sementara pekerja tanggap memantau pergerakan populasi di daerah tersebut. WHO yang berkoordinasi dengan kementerian kesehatan dan mitra kerjanya, terus melanjutkan dekomisioning yang

---

<sup>81</sup> *Ibid.*

<sup>82</sup> “Sierra Leone” <http://ebolaresponse.un.org/sierra-leone> (24/05/2017; 14.25 WIB)

aman dari pusat perawatan Ebola. Setiap negara akan mempertahankan kapasitas inti dari pusat-pusat berkualitas tinggi yang berlokasi strategis untuk memastikan cakupan geografis yang lengkap, dengan kapasitas respon cepat Ebola. Di Liberia, dilakukan pelatihan penanganan tepat untuk Ebola di Liberia.

Pada bulan Juni jumlah laboratorium operasional yang dikoordinasikan oleh WHO menurun dari 4 menjadi 3. Di Liberia, aktivitas respons berfokus pada pemulihan dini dan penguatan jangka panjang sistem layanan kesehatan. Organisasi Internasional untuk Migrasi (IOM) memberikan bantuan teknis kepada Pemerintah dalam memperbarui pedoman *surveilans*<sup>83</sup> berbasis masyarakat, memastikan keselarasan dengan strategi *surveilans* dan respon terpadu. IOM, Kementerian Kesehatan dan mitra lainnya merencanakan sesi pelatihan pengawas berbasis komunitas di kabupaten Bomi, Grand Bassa dan Grand Cape Mount. WHO terus berkoordinasi dan menerapkan bantuan teknis internasional dari Global Wabah Waspada dan Jaringan Respon untuk upaya tanggapan yang dipimpin secara nasional, yang mengerahkan 9 ahli untuk fungsi tanggapan kritis.<sup>84</sup> Selain itu, untuk memastikan migrasi yang aman dan pengelolaan kesehatan yang lebih baik, IOM saat ini melakukan kegiatan pengelolaan kesehatan dan pengelolaan perbatasan. Untuk menjaga operasi pos pemeriksaan yang efektif, ia menyediakan tenda, peralatan kebersihan dan peralatan lainnya di perbatasan. Di Liberia, penilaian paruh waktu mengenai rencana operasional lintas batas disimpulkan untuk wilayah Bong, Gbarpolu, Grand Cape Mount, Lofa

---

<sup>83</sup> Surveilans merupakan proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistemik dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan

<sup>84</sup> "Liberia" <http://ebolaresponse.un.org/liberia> (24/05/2017; 14.15 WIB)

dan Nimba. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam kapasitas koordinasi, kesiapsiagaan dan pengawasan di kota-kota perbatasan di negara-negara tersebut. Dukungan lebih lanjut direkomendasikan untuk perluasan *surveilans* berbasis komunitas di semua komunitas.

Pelatihan terkait Ebola dilakukan di kabupaten Grand Gedeh, Maryland dan River Gee. *United Nations Development Programme* (UNDP) telah memfasilitasi pembayaran bahaya<sup>85</sup> untuk sekitar 6.555 tanggapan Ebola dan petugas layanan kesehatan rutin yang mencakup periode dari Oktober 2014 sampai Maret 2015. Kantor Koordinasi Urusan Kemanusiaan (OCHA) terus memantau kebutuhan kemanusiaan di Liberia, OCHA memberikan dukungan operasional dan teknis untuk mekanisme kesiapan darurat dan mekanisme kontinjensi. OCHA memfasilitasi peluncuran kesehatan, logistik, air, sanitasi dan kebersihan, perlindungan, pemulihan dini, kelompok ketahanan pangan dan pendidikan dan mendukung upaya penggalangan dana, koordinasi, pengelolaan informasi dan advokasi oleh koordinator perumahan. Tim pencegahan dan pengendalian infeksi WHO di Liberia mendukung Kementerian Kesehatan dalam pengembangan modul pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi komprehensif. Organisasi ini terus mendukung Pemerintah dalam memastikan peningkatan pasokan dan kualitas vaksin. Mempertahankan rencana distribusi yang diperbarui di tingkat nasional dan daerah untuk memastikan persediaan reguler vaksin berkualitas tinggi ke semua titik pemberian layanan tetap menjadi prioritas. Selain itu, WHO terus bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan

---

<sup>85</sup>Pembayaran bahaya disini maksudnya pembayaran kerugian yang diakibatkan oleh EBOLA

untuk memperkuat kegiatan penjangkauan di semua fasilitas layanan kesehatan melalui revisi rencana penjangkauan, pelaksanaan kegiatan penjangkauan yang direncanakan dan pemberian insentif dan dukungan logistik untuk penjangkauan.<sup>86</sup>

WHO membantu Kementerian Kesehatan Liberia untuk bergerak menuju pembentukan lembaga kesehatan masyarakat nasional, termasuk dengan mendukung kursus kepemimpinan yang menargetkan pejabat Kementerian tingkat tinggi, yang direncanakan pada bulan Juli. Organisasi ini juga membantu dalam memperkuat kapasitas respon nasional dalam perencanaan, pelaksanaan, pengumpulan dan pemantauan data berkaitan dengan kesehatan mental dan dukungan psikososial dengan mendukung konsultasi teknis mengenai dampak Ebola terhadap kesehatan mental. Dari 3.660 anak yang terdaftar, 69 persen telah menerima pembayaran tunai satu kali sebesar \$ 150 melalui Kementerian *Gender, Children and Social Protection*. UNICEF mendukung revitalisasi pendaftaran dan sertifikasi kelahiran, yang melambat atau berhenti di banyak pusat kesehatan selama setahun terakhir. Penilaian menunjukkan bahwa sebagian besar dari 73.000 anak yang lahir selama wabah belum terdaftar. Untuk program pendidikan, UNICEF mendukung Kementerian Pendidikan dengan pengadaan dan pendistribusian bahan ajar. Sampai saat ini, materi telah didistribusikan untuk keuntungan 29.776 murid dan 1.942 guru di 120 dari 995 sekolah yang ditargetkan di wilayah Montserrado.

---

<sup>86</sup>*Ibid.*



UNICEF bekerjasama dengan personil pendidikan kabupaten dan kota untuk menyelesaikan rencana distribusi di negara-negara yang tersisa. Secara keseluruhan, 4.619 sekolah yang melayani sekitar 1,2 juta anak-anak mendapat alat infeksi, pencegahan dan pengendalian. Untuk memastikan penerapan protokol keselamatan yang efektif di semua sekolah, semua 98 petugas pendidikan kabupaten dilatih untuk menggunakan peralatannya. Mereka kemudian melatih dua guru dan satu anggota asosiasi guru dan orangtua dari masing-masing sekolah, sehingga totalnya menjadi 9.238 guru dan 4.619 orang tua. UNICEF mendukung upaya Pemerintah untuk menyelaraskan standar perbaikan infrastruktur air, sanitasi dan kebersihan serta promosi kebersihan di sekolah-sekolah. Sarana air, sanitasi dan kebersihan di sekolah-sekolah terpilih sedang dinilai. Pada tahap pertama, 140 sekolah di sembilan kabupaten akan menerima paket air bersih, sanitasi dan hunian lengkap yang mencakup pasokan, fasilitas sanitasi yang memenuhi kebutuhan anak laki-laki dan perempuan, fasilitas pengelolaan limbah, lokasi cuci tangan yang mudah diakses dan klub kesehatan sekolah.<sup>87</sup>

Demi menunjang kebutuhan ekonomi yang disebabkan Ebola, Organisasi Pangan dan Pertanian Perserikatan Bangsa-Bangsa (FAO) melakukan empat lokakarya masyarakat di Liberia yang dihadiri oleh perwakilan dari 50 asosiasi wanita pedesaan, di kabupaten Bong dan Lofa. Ini telah melatih perwakilan dari 50 asosiasi simpan pinjam desa mengenai keuangan mikro dan pengelolaan kas dan melakukan transfer tunai bersyarat ke 150 asosiasi wanita di daerah yang paling banyak terkena dampak Ebola di kabupaten Bong, Lofa dan Nimba.

---

<sup>87</sup>*Ibid.*